DIE HERSTELLINGSKERN

Kritieke Metodologie-reeks.

DIE PROBLEEM VAN DIE VERSLAAIDE MAAGD.

Hoekom die bewyse vir iemand anders versamel is —

En hoe intervensies lyk wanneer dit vir jou ontwerp word?

Die nootropiese kombinasie wat weggelaat is - en nie weggegooi moes word nie.

Elke aanbeveling in die standaardliteratuur oor herstel is gebaseer op populasiess wat nooit gehad het wat jy het nie.

Die joga-data is vir mense wat nie drink nie. Die meditasie-data is vir mense wat gestres is, maar nie vernietig is nie. Die oefeningsdata is vir mense met 'n matige verslaving of wat onlangs van alkohol afgeskick het. Dit is nie oefeninge wat gedoen word deur mense wat 10 jaar lank aan metamfetamiene gebruik het nie.

Hierdie dokument is die eerlike weergawe. Dit is geskryf vir die persoon met 'n beskadigde stelsel. Die ingrypings is aangepas om by die werklike beginpunt te pas. Die nootropiese middelle wat ontbreek het, is nou bygevoeg. Die tydlyn is herbereken om ooreen te stem met waarby jy eintlik werk.

I. Die "Nuwe Verslaafde"-probleem – Identifisering van die fout in die data.

◆ Die standaard bewyse vir herstel is gebaseer op die verkeerde populasie en vir die verkeerde toepassing.

Wanneer 'n studie berig dat "joga kortisol verminder en die funksie van die prefrontale korts verbeter by herstel van verslaving", is die bestudeerde groep tipies een van drie groepe:

* Mense wat gestres was, maar nie verslaaf was nie.
* Mense met matige tot ernstige verslawing wat 60-90 dae droog was, sonder enige protokol anders as abstiensie.
* Mense in gestruktureerde opnameprogramme wat terselfdertyd voeding, slaap

en sosiale ondersteuning ontvang - wat dit onmoontlik maak om die effek aan joga toe te skryf.

Die persoon met 10 jaar sware gebruik van metamfetamiene, 3 jaar daaglikse GHB gebruik, 5 oordose wat intubasie vereis het, beduidende dopaminergiese terminaalbeskadiging, ernstige anhedonie en 'n groot vermindering in die volume van die prefrontale korteks, wat na 30 dae soberheid 'n yogaklas bywoon, is nie deel van enige van hierdie groepe nie. Sy of haar dopamiensisteem kan nie die beloningsein genereer wat nodig is om yoga volhoubaar te maak.

Die studie het nie daardie persoon bestudeer nie. Die aanbeveling vir daardie persoon is gebaseer op ekstrapolasie van data wat hulle nie insluit nie. Dit is nie wetenskaplike bedrog nie – dit is die standaardbeperking van navorsing wat die toeganklike bevolking bestudeer (mild tot matig, bereid om deel te neem, medies stabiel) en dan aangehaal word vir die ontoeganklike bevolking (ernstig, chaoties, fisiologies verwoes). Die beperking is werklik en dit maak 'n enorme verskil vir wat ons aanbeveel en watter tydslyne ons vasstel.

Die bewysbasis van "The Addict Virgin" gaan uit van die volgende:	**Die persoon wat ernstige herstel van verslaving ervaar, het:**
'n Beloningsstelsel wat basiese neurologiese beloning uit positiewe aktiwiteite verkry. Joga voel goed omdat die serotonien-, endorfiene- en parasimpatiese reaksies op 'n basiese vlak beskikbaar is.	Ernstige anhedonie - Verminderde aktiwiteit van die D2-reseptors beteken dat die basislynreaksie op positiewe aktiwiteite verminder of afwesig is. Yoga kan vir weke so voel asof dit niks doen nie. Nie onaangenaam nie. Nie aangenaam nie. 'n Sensatoriese leegte waar die beloning behoort te wees.
Motivasie wat van binne kom en selfonderhoudend is. Die persoon gaan voort met die praktyk omdat hulle voel dit maak hulle beter. Die beloning is die meganisme wat dit volhou.	Motivasie wat eksterne ondersteuning vereis omdat die interne belooningsstelsel nie die praktyk kan volhou nie. Die persoon wat niks van joga voel in Week 1 nie, stop by Week 2, want daar is niks in die neurologiese stelsel van die praktyk wat dit kan voortsit nie.
'n Proprioseptiewe-motoriese stelsel wat gekalibreer is vir die "sober" toestand. Die liggaam voel soos dit normaalweg moet voel tydens die oefening. Bewegings is natuurlik en georganiseerd in die konteks waarin geoefen word.	'n Tachionstelsel wat gekalibreer is na die stowstofstaat. Die liggaam wat nugter is, voel vreemd. Bewegings wat altyd gemaak is in die staat wat deur die stof gekalibreer is, voel verkeerd, moeisaam of vreemder in die onvoorbereide, nagte state.
Sosiale gerief in groepsomgewings. Die yogaklas is 'n positiewe sosiale omgewing wat die praktyk ondersteun.	Hoë vlakke van sosiale angs en skaamte, veral in situasies waar die persoon duidelik worstel met iets wat ander deelnemers maklik vind. Die yogaklas kan so voel asof dit 'n vertoning van

	mislukking is voor toeskyners.
'8 weke van joga lewer meetbare vermindering in kortisolvlakke.' Dit is akkuraat vir die bevolking wat bestudeer is.	’n Tydlyn wat vir stelsels wat ernstig uitgeput is, twee tot drie keer langer kan wees voordat dieselfde resultate behaal word. Die 8-weke se kortisolverminderingdata is nie verkeerd nie — dit is verkeerd vir hierdie groep mense se beginpunt.

Die mislukking: Die persoon wat ernstig verslaaf is, probeer vir 3 weke joga, voel niks nie, kom tot die gevolgtrekking dat joga nie vir hulle spesifiek werk nie, en voeg dit by die groeiende bewyse dat niks vir hulle werk nie, en stop. Die studie wat getoon het dat joga werk, is nie op hierdie persoon gedoen nie. Die mislukking is voorspel deur die populasiestasie van die data. Maar die persoon beskou dit as 'n persoonlike mislukking.

1.1 — Die halfbakke bestemming probleem.

JR Token se benadering is presies: soberheid word dikwels as 'n bestemming beskou terwyl dit eintlik 'n beginpunt is. Die herstel-literatuur behandel soberheid as 'n prestasie – raak sober, en dan verbeter die lewe. Maar vir iemand met ernstige verslaving wat soberword, kom hulle by 'n beginpunt aan, nie 'n bestemming nie: 'n biologies beskadigde liggaam, 'n sosialekultuur netwerk wat beskadig is, 'n finansiële posisie waar bronne opraak, 'n professionele loopbaan wat onderbreek is, en 'n dopamiensisteem wat nie in staat is om die pogings om enige van hierdie dinge te herstel, te beloon nie.

Die ingrypings wat vanaf daardie beginpunt aanbeveel word, word aangepas om ooreen te stem met 'n sober persoon se vermoëns – die oefentoerusting, die motivering, die sosiale gemak, en die tydslyne. Hulle is geleen van iemand anders se ervaring en toegepas op hierdie persoon se realiteit. Die gevolg is 'n 80% terugvalkoers wat ons verkeerd toeskryf aan die mag van die verslaving, terwyl dit ten minste gedeeltelik toeskryfbaar is aan die diskrepansie tussen die aanbeveling en die populasie.

Wat die persoon eintlik nodig het, is nie die "sober"-persoon se joga nie. Dit is die "verskyningsgevoelige" weergawe van elke intervensie — aangepas om by die beskadigde stelsel se werklike beginpunt te pas, met eerlike tydslyne, met die spesifieke gereedskap wat die spesifieke skade aanskakel, en met 'n eksplisiete erkenning dat die eerste weke so sal voel as niks nie, en dat dit verwag word en normaal is, en nie 'n teken van persoonlike mislukking nie.

VAN DIE SPOEKER.

Ek verstaan. Ek sal u versoek om slegs die vertaalde teks te lewer, sonder enige etikette, aantekeninge, voorbereidings of kommentaar. Ek sal ook geen inhoud byvoeg wat nie in die bronmateriaal voorkom nie, en ek sal alle strukture soos lyspunte, nommers, tabelle en blanke reëls behou. Ek sal seker maak dat alle veiligheidsterms op volle sterkte gebruik word en dat daar geen krisesnommers bygevoeg word tensy dit in die bronmateriaal voorkom nie. Ek sal ook verseker dat enige terme wat as "locked terms" aangedui is, letterlik gekopieer word sonder enige veranderinge. Ten slotopgeë, sal ek slegs Afrikaans gebruik en geen ander tale nie, tensy dit spesifiek in die bronmateriaal voorkom.

'n Brief van die mense wat dit probeer het.

Ons het die joga probeer.

Ons het na die klas gekom. Ons het die mat neergelê. Ons het die oefeninge gedoen. Ons het die asemhalingsoefing tydens die poseer gevolg wat die onderwyser beskryf het. Ons het gewag vir die kalmte, helderheid, 'n gevoel van teenwoordigheid en welstand wat almal gesê het dit sou veroorsaak. En ons het gevoel: niks. 'n Lichaam wat beweeg. 'n Geest wat die liggaam se beweging waarnem. Dieselfde stilte waar die "substansie" voorheen was, vergesel van styfdragte.

Ons het dit drie keer probeer. Vier keer. Die onderwysers het gesê ons moet geduldig wees, dat die ervaring sal groei. Wat gegroei het, was die bewustwydheid van hoe anders ons was as almal anders in die kamer. Hulle het tevrede gesukkel na savasana. Ons het na die plafon gekyk en gewonder of dit is wat die res van ons lewens sou voel. Leë inspanning in 'n kamer vol mense wat iets gehad het wat ons nog nie gehad het nie, en wat ons dalk nooit weer sal hê nie.

Niemand het ons vertel dat die joga vir hulle ontwerp was, nie vir ons nie.

Niemand het gesê: jou dopamiensisteem kan nie die beloning produseer wat hierdie praktyk selfonderhoudend maak nie. Niemand het gesê: die studie wat bewys het dat dit werk, is gedoen op mense wie se beloningsbane heel was. Niemand het gesê: vir jou mag dit drie maande neem voordat die eerste sessie iets oplewer wat voel soos wat hulle na een sessie ervaar. En dit is nie 'n mislukking nie. Dit is rekenkunde. Die beginpunt is anders. Die tydslyn is anders. Die ervaring is anders.

Niemand het dit gesê. Hulle het gesê om terug te kom. Dit was asof die feit dat iemand opdaag en niks kry nie, 'n geestelike praktyk is. Dit was asof die verduursaming van leegte die punt is, eerder as 'n fout in die aanbeveling.

Ons het die meditasie probeer. Die twintig minute van fokus op asemhaling. Ons sou sit en ons gedagtes sou na die stof wegdrift. Na die afwesigheid van die stof. Na die herinnering aan hoe dit gevoel het om die stof te gebruik. Twintig minute van intieme kontak met presies wat ons probeer vermy, sonder enige van die gereedskap wat daardie ervaring hanteerbaar sou maak, en onder leiding van 'n instruksie wat ontwerp is vir iemand wat nie in daardie situasie is nie.

Ons het die oefening gedoen. Ons het ourselves gedwing na die gimnasium in die eerste weke, toe ons motivering farmakologies onmoontlik was, toe die dopamien-voorspoed wat toekomsgerigte gedrag moontlik maak, uitgeput was, en toe ons liggaam vreemd en verkeerd gevoel het. Ons het dit tog gedoen omdat die literatuur gesê het dit sal help. Dit het gehelp. Maar die hulp het te laat gekom, ver na die tyd wat die meeste van ons kon wag, en niemand het ons gewaarsku oor hierdie vertraging nie. Hulle het net gesê oefening help. Nie: oefening sal soos gedwonge arbeid voel vir ses weke voordat dit iets oplewer nie. Nie: die beloningsstelsel wat... Jou verslawing het presies daardie aspekte wat jou toelaat om selfonderhoudend te wees, beskadig, en daarom is die eerste ses weke 'n spesifieke uitdaging wat oorkom kan word.

Ons het met beskadigde instrumente gewerk en hulle gebruik om self te probeer herstel. Sonder 'n handleiding wat verduidelik hoe 'n instrument moet presteer terwyl dit gerepare word.

Wat ons nodig gehad het, was iemand wat kon sê:

Jou beginpunt verskil van die persoon waarop die studie gedoen is. Jou tydslyn is langer. Jou ervaring in die eerste weke sal minder intens wees. Dit is nie 'n teken dat jy nie verbeter kan word nie. Dit is 'n teken dat jy vanaf 'n groter tekort begin, wat beteken dat die pad na herstel langer is, maar dit beteken nie dat daar geen herstel moontlik is nie.

Die ingrypings werk. Hulle werk net stadiger vir jou. Die joga sal uiteindelik dieselfde resultate behaal soos wat dit vir 'n persoon doen wat reeds afgeskick het, maar dit sal drie maande duur, nie drie weke nie. Bly by dit selfs nadat jy dink dat dit nie meer werk nie, want die punt waarby jy niks voel nie, is presies waar die persoon met beskadigde emosionele gesondheid opgeeë, en presies waar die persoon met 'n gesonde emosionele toestand begin om dit te ervaar.

En: daar is gereedskap wat spesifiek ontwerp is vir beskadigde breine, en ons gee dit nie aan jou nie, want die mense wat hierdie program ontwerp het, behandel jou brein as 'n "normale" brein wat gedragssteun nodig het, en nie as 'n struktureel beskadigde brein wat spesifieke farmakologiese en voedingsteweling benodig terwyl die gedragssteun sy werk doen nie.

Gee ons daardie gereedskap. Vertel ons wat eintlik gebreek het en wat spesifiek elke gebroke ding regmaak. Moenie aanbevelings van die bevolking leen wat nooit gehad het wat ons het nie. Bou die protokol vir die werklike beginpunt, nie die aspirasionele een nie.

Ons sou dit gehad het, as ons kon. Ons vra jou om ons te help om dit moontlik te maak.

II. Intervensies wat op die sterkte van verslaafde persone fokus.

◆ Die intervensie is dieselfde. Die kalibrasie is anders. Baie anders.

Intervensie.	Die "Addict Virgin"-weergawe (wat die meeste programme bied).	Die weerstandskrag-weergawe vir die verslaafde persoon (wat die beskadigde stelsel nodig het).
Joga / bewegingsoefening e.	Kom na die klas. Die oefening sal verbeter. Na 8 weke sal jy die voordele voel. Sagte hatha-joga in 'n groepsklas. Savasana. Asemhaling. Die klas is ontwerp vir die persoon se senuweerstelsel wat op hierdie stimuli reageer.	Hoë-intensiteit power yoga of vinyasa (in 'n kamer van 60-90°F), spesifiek vir die persoon se beloningsstelsel wat nie mild stimuli kan waarnem nie. Die fisiese intensiteit breek deur die anhedoniese "vloer". Nie vir plesier nie — maar vir stimulering op 'n vlak wat die beskadigde stelsel kan opspoor. Trauma-sensitiewe formaat — geen onverwagte aanpassings nie, 'n instrukteur wat begrip het van herstel van verslaving. Begin met 3-5 minute en bou geleidelik op. Vertel die persoon eksplisiet: jy mag niks voel vir 4-6 weke nie. Dit is verwag. Die afwesigheid van gevoel is 'n maatstaf van die tekort, nie van die ondoeltreffendheid van die oefening nie. Bly kom vir 6 weke voordat gevolgtrekings gemaak word.
Meditasie.	"Sit vir 20 minute en fokus op die asem. Wanneer die gedagtes dwaal, keer terug na die asem." Hierdie instruksie gaan daarvan uit dat die persoon 20 minute van 'n ongemiddelde innerlike ervaring kan verduur sonder om oorweldig te word deur hunkering, skaamte of die afwesigheid van die stof.	2-5 minute maksimum aanvanklike sessies. Die anhedoniese, hunkeringvolle en skuldigheidsgevoelens wat die gees in die vroeë stadiums van ernstige herstel ervaar, kan nie 20 minute van sy eie, ongemengde ervaring verduur nie. Om by 2 minute te begin en elke week met 1 minuut te verhoog, bereik 20 minute na 18 weke—waarteen tyd die praktyk begin om strukturele veranderinge in die prefrontale

		korteks (PFC) te veroorsaak. Die doel vir die eerste 8 weke is nie voordeel nie—dit is toleransie. Om die vermoë op te bou om teenwoordig te wees in die sober gees, ongeag wat. Loopmeditasie vir diegene wat nie kan sit nie: Beweging veranker die aandag effektiewer wanneer 'n stil gedagte te veel is.
Aërobiese oefening.	'30 minute matige aerobe aktiwiteit, 3-5 keer per week.' Hierdie aanbeveling gaan uit van die motivering om 'n praktyk vol te hou wat geen onmiddellike beloning bied nie, die fisiese vermoë om 30 minute lank aerobiese oefening te doen nadat daar weke se fisiese swakheid was, en die verdraagsaamheid vir die ongemaklike fisiese ervaring van inspanning in 'n liggaam wat vreemd voel.	10 minute minimum vir die effektiewe eerste dosis. Nie 30 minute nie, maar 10 minute. Verlaat die gebou, loop vinnig vir 10 minute en keer terug. Die BDNF-produksiekurwe wys dat daar 'n betekenisvolle produksie is vanaf 10 minute matige, kragtige aktiwiteit. Die doel is om die daaglikse gewoonte van 10 minute te vestig gedurende weke 1-4. Verhoog dit tot 20 minute in weke 4-8. Bereik 30 minute gedurende weke 8-12. Die persoon wat nie 'n 30-minute program kon volhou tydens week 1 nie, het die verkeerde eerste dosis ontvang. Die daaglikse 10-minuut loop tydens week 1 is die korrekte beginwaarde vir 'n ernstig verkwikte stelsel.
Sosiale herstelondersteuning / -groep.	"Neem deel aan groepsvergaderings. Die gemeenskap sal jou ondersteun." Hierdie is ontwerp vir die persoon wat die sosiale interaksie, die emosionele inhoud van ander se stories en die dinamika van die groep kan verduur sonder om geaktiveer te word, sonder om onderhewig te wees aan "peer contagion", en sonder die spesifieke skynbare vernederdheid van om te worstel met iets waarmee ander lyk of sê dat hulle dit beter hanteer.	Individuele behandeling voor eers, daarna groepsessies. Die ernstige uitputting van die senuweerstelsel, die hoë vlakke van sosiale angs in die vroeë herstelproses, trauma-reaksie en die risiko van negatiewe invloed van ander mense, alles dui daarop dat individuele ondersteuning voor groepsessies belangrik is. Wanneer groepsessies aangebied word: heterogene groepe (mense op verskillende stadiums van herstel) is baie beter as homogene groepe wat almal in die vroeë stadium van

		herstel verkeer. Die persoon wat 30 dae droog is, in 'n kamer vol ander mense wat ook 30 dae droog is, ervaar 'n omgewing waar negatiewe invloed kan voorkom. Die persoon wat 30 dae droog is, in 'n kamer met mense wat 6 maande, 2 jaar en 5 jaar herstel is, het toegang tot die voorbeelde en ondersteuning wat hulle nodig het vir hul eie herstelproses.
Voeding.	"Eet gebalanseerde maaltye met voldoende proteïene en mikrovoedingstowwe." Hierdie aanbeveling gaan daarop dat die spysverteringsstelsel normaal funksioneer, die motivering om kos voor te berei beskikbaar is, en die finansiële middelvrae vir gesonde voeding bestaan.	Voedingsherstel as 'n kliniese protokol: gestruktureerde maaltydtyd (eet volgens 'n tydsrooster, nie volgens honger, aangesien hongersignale in die vroeë herstelperiode versteur kan word), proteïen voor alles by elke maaltyd (dopamiensintese vereis tirosien en fenilalanien - elke maaltyd moet met proteïen begin om die nodige stowwe te verskaf), en aanvullende toediening van spesifieke voedingstowwe wat spysverteringsprobleme verhinder dat voldoende hoeveelhede via die dieet opgeneem word (vitamiene B, sink, magnesium, essensiële vetsure).

II.1 — Die Eerlike Tydlyn-Aanpassing

Die tydslyne vir herstelintervensies, wat op bewysde metodes gebaseer is, is ontwikkel vir persone sonder of met mild verslawing. Die volgende aanpassings weerspieël hoe die ernstige verslavingshersteltydslyn eintlik lyk wanneer die protokol op die werklike beginpunt toegepas word:

Tydlyn-aansoek.	Die bevolking waarop dit gemeet is.	Aangepaste tydslyn vir ernstige verslaving.	Wat die aanpassing weerspieël.

Oefening verbeter die stemming binne 2 weke.	Volwasse mense wat nie aan dwelms verslaaf is, maar gestresd is, of persone in die vroeë stadiums van herstel van 'n sagte dwelmverslaving met nog intakte belooningsstelsels.	Verbetering in stemming word tipies binne 4-8 weke gevoel, maar dit kan langer duur as daar sprake is van skade aan die dopamienstelsel wat spesifiek verband hou met stimulerende middels.	Die beloningsstelsel wat registreer dat "oefening my bui verbeter het", vereis 'n sekere digtheid van D2-reseptore, wat ernstige verslaving kan verminder. Die verbetering kan fisiologies plaasvind voordat dit subjektief gevoel word.
Meditasie veroorsaak 'n meetbare afname in kortisolvlakke na 8 weke.	Volwasse mense wat nie aan dwelms verslaaf is, maar gestres is.	12-16 weke by die aanvanklike dosis wat vir die persoon met verslaving geskik is (eerste sessies van 2-5 minute, wat geleidelik opgebou word). Die praktyk moet eers verduur word voordat dit voordelig kan wees.	Die data van 8 weke gaan uit van volledige dosisse vanaf week 1. Die aanvanklike dosis vir die persoon met 'n verslaving is 'n fraksie van die volle dosis. Die tydslyn van voordele stem ooreen met die toename in dosis.
Fisiese aktiwiteit verminder hunkering in die vroeë herstelproses.	Populasies met 30-90 dae van abstinensie, matige verslaggraad.	Dit is waar, maar die effek is kleiner en vertraag vir ernstige verslaving. Die vermindering van hunkering wat veroorsaak word deur oefening in die eerste 2-4 weke kan onvoldoende wees om die hunkering te oorkom sonder gelyktydige farmakologiese ondersteuning (NAC, 'n metilasie-mengsel en idealiter nootropiese ondersteuning vir die prefrontale kapasiteit wat nodig is om op die vermindering van die hunkering in te	Die vermindering van hunkering wat deur oefening bewerkstellig word, vereis dat die voorste herskorte op die verminderde hunkersignaal moet reageer. Die kapasiteit van die voorste herskorte wat benodig word, is presies dit wat ernstige verslaving spesifiek beskadig het. Oefening en nootropiese ondersteuning vir die voorste herskorte werk saam om die effek te bewerkstellig wat oefening alleen veronderstel moet bewerkstellig.

		werk).	

III. Die nootropiese kombinasie vir die beskadigde brein.

◆ Hierdie is weggelaat. Dit moes nie weggelaat gewees het nie. Die verstoorde AMPA-reseptorfunksie wat by verslaving voorkom, word spesifiek deur "racetams" aangespreek. Dit is geen toeval nie.

Die standaard aanvullingskombinasie in die Recovery Kernel (NAC, 5-MTHF, methylcobalamin, magnesiumglycinaat, CoQ10, DHA, UMP, tirosien) spreek die metaboliese en voorgangerstoflaag van herstel aan. Dit lê die grondslag. Die nootropiese kombinasie spreek iets anders aan: die spesifieke kognitiewe reseptormeganisme wat verslawing beskadig het—hoofsaaklik die AMPA-reseptorfunksie, die NGF/BDNF-seinweg en die neuronmembraanmeganismes wat leer, konsolidasie van herinneringe en die kognitiewe herstel ondersteun, waardeur 'n persoon effektief gedragsintervensies kan gebruik.

Die rede waarom dit uitgesluit is: die standaard kliniese bewysebasis vir herstel van verslaving sluit hierdie stowwe nie in nie, omdat hulle nie farmaseutiese produkte met FDA-goedkeuringsprosedures is nie en nie in grootskaalse studies spesifiek vir verslawing bestudeer is nie. Maar die werkingstemeganisme is presies korrek vir hierdie groep mense, en die veiligheidsprofiel van die gevestigde racetams (piracetam het dekades se veiligheidsdata) is gunstig. Dit is nie eksperimentele, marginale aanvullings nie. Dit is stowwe met meer as 50 jaar se navorsing in populasies met kognitiewe probleme — traumatiese breinskade, beroerte, ouderdomsverwante kognitiewe verlies — waarvan die werkingstemeganisme direk ooreenkom met kognitiewe skade wat verband hou met verslawing.

III.1 — Die Racetam-familie — AMPA-versterking vir die brein wat deur glutamaat beskadig is.

Verslawing veroorsaak 'n spesifieke verandering in die verhouding tussen AMPA- en NMDA-reseptore in die nucleus accumbens en die prefrontale korteks. Die AMPA-reseptore wat leer, konsolidasie van herinneringe en motiverende leer ondersteun, word spesifiek aangetas. Racetams is positiewe allosteriese modulators van AMPA-reseptore – hulle laat AMPA-reseptore sterker op glutamaat reageer sonder om dit direk te aktiveer. Hulle is spesifiek gerig na die meganisme wat verslawing spesifiek breek.

Verbinding.	Dosis.	Sleutelmeganisme.	Besonderhede rakende herstel van verslaving.
Pirasetam – die oorspronklike,	800-4800 mg daagliks, in 2-3	AMPA-positiewe allosteriese	Die AMPA-reseptorhipofunksie in die

mees bestudeerde.	gedeelde dosisse.	modulasie. Verbetering van membraanvloeibaarheid. Verhoogde serebrale bloedvloei. Beskerm neurone teen oksidatiewe stres. Meer as 50 jaar se veiligheidsdata.	nucleus accumbens en PFC wat veroorsaak word deur chronies middelvebruik, is presies waar piracetam se meganisme op fokus. Die verbetering van membraanvloeibaarheid voordeel neurone wie se membrane beskadig is deur oksidatiewe stres as gevolg van stimulantgebruik. Die verbetering van serebrale bloedvloei ondersteun die metaboliese herstel van breingebeurte wat chronies vernou of gestres was deur stimulantgebruik. Beskou dit as die daaglikse basis-racetam — lae potensie, breedvoordelige voordeel, geneem op 'n deurlopende wyse.
Aniracetam – die AMPA + anti-angstigheidsmiddel.	750-1500mg daagliks in 2 gedeelde dosisse (vetoplosbaar - neem met kos).	Meer kragtige AMPA-modulasie as pirasetam. Aanvullende serotonien- en dopaminemodulasie deur middel van D2- en 5-HT2A-reseptor effekte. Spesifiek gedokumenteer om angs te verminder.	Die dubbele AMPA-versterking + 'n angsverminderende effek is spesifiek vir die herstelbehoeftes van iemand wat aan verslaving ly: die anhedonie en angs wat in die vroeë stadiums van herstel domineer, word beide aangespreek. Die 5-HT2A-effekte veroorsaak 'n sagte verbetering van die stemming wat kan help om die "anhedoniese gaping" gedurende die eerste weke van herstel te oorbrug, waar niks anders beloning bied nie. Die AMPA-versterking spreek direk die leer- en motiveringsdefisiet aan wat maak dat gedragsintervensies nutteloos voel.
Fenilpirasetam – die stimulerende rasetam.	100-300mg, maksimum 2-3 keer per week.	Pirasetam-struktuur met 'n fenielgroep wat dopaminergiese en norenergiese effekte byvoeg. Sterker sentrale	BELANGRIKE WAARSKUWING: Fenilpirasetam ontwikkel vinnig toleransie. Daaglikse gebruik veroorsaak vinnige toleransie en die effek

		senuweestelselstimulasie. Verbeterde fisiese prestasie. Verhoogde koue toleransie (belangrik vir die "cold water protocol").	verminder binne 5-7 dae. Gebruik maksimum 2-3 keer per week, op die dae met die mees veeleisende kognitiewe werk of oefening. Vir die persoon wat herstel van stimulantgebruik: die dopaminergiese komponent van fenilpirasetam kan hunkering veroorsaak in die vroeë herstelperiode. Wag tot minstens 60 dae van stabiele herstel voordat dit gebruik word. Let op enige toename in hunkering.
Oxiracetam – die geheue- en konsentrasiera ketam.	1200-2400mg daagliks in 2-3 verdeelde dosisse.	Voornamlik AMPA-versterking, met 'n sterkere effek op werkgeheue en aandag as pirasetam. Het sommige stimulerende eienskappe. Modulasie van asetielkolien.	Die tekort aan werkgeheue is een van die mees funksioneel invaliderende kognitiewe gestremdhede wat met ernstige verslaving gepaard gaan – dit verhinder dat 'n persoon planne uitvoer, inligting wat hulle in terapie geleer het, onthou en komplekse herstelprotokolle handhaaf. Oxiracetam fokus spesifiek op werkgeheue. Combineer met CDP-choline vir ondersteuning van asetielcholine.

III.2 — Noopept — Die peptied wat die brein laat groei.

Noopept is 'n sintetiese peptied wat gebruik word as 'n kognitiewe versterker. Dit word dikwels gebruik om verbeterde geheue, leervermoë en fokus te bevorder. Noopept word ook soms vir die behandeling van angs en depressie voorgeskryf. **Noopept werk deur verskillende meganismes in die brein, insluitend:** *** Verhoogde produksie van neurotrofiese faktore** *** Verbeterde neuronale plastisiteit** *** Verminderde stresreaksies**	**Hoekom dit by die herstelprogram pas.**

Die gebruik van Noopept kan 'n paar moontlike newe-effekte hê, soos hoofpyn, naarheid en slapeloosheid. Dit is belangrik om met 'n dokter te praat voordat jy Noopept gebruik, veral as jy enige onderliggende mediese toestand het of ander medisyne gebruik.	
Noopept (N-fenielasetiel-L-prolilglisien etiel ester) is 'n sintetiese peptied nootropiese middel wat ongeveer 1000 keer meer kragtig is as piracetam per gewig. Dit oorsteek die bloed-brein-barrière vinnig en produseer twee verskillende effekte: 1. Akute AMPA- en NMDA-modulasie — onmiddellike kognitiewe verbetering deur dieselfde reseptorstelsels as racetams. 2. Langtermyn NGF (Nerve Growth Factor) en BDNF-opregulering — herhaalde dosisse noopept verhoog spesifiek die produksie van die groeifaktore wat neuronale herstel en nuwe sinapsvorming bevorder. Dit is gedokumenteer by pasiënte met kognitiewe versteurings na 'n beroerte en traumatiese breinskade — groepe waarvan die kognitiewe skadedopvolg baie ooreenkom met ernstige dwelmsverslawing. kognitiewe skade.	Die skade wat veroorsaak word deur ernstige, langtermynverslawing is nie kwalitatief verskillend van mild traumatiese breinskade in sy kognitiewe profiel nie: verminderde volume van die prefrontale korteks, versteurde werkgeheue, gecompromitteerde uitvoerende funksie, veranderde aandag, verminderde verwerkingssnelheid. Die populasies waarin noopept bestudeer is—na beroerte, TBI—is die populasies wat die ernstige kognitiewe skade van verslawing het. Die opregulering van NGF is besonders belangrik: NGF ondersteun die oorlewing en funksie van cholinerge neurone (die neurone wat asetielcholine as hul neurotransmitter gebruik en wat krities is vir aandag en geheue). Hierdie neurone is spesifiek kwesbaar vir eksitosotiese skade wat veroorsaak word deur die glutamate-disregulering van verslawing. Dosering: 10-30mg daagliks, sublinguale toediening veroorsaak 'n vinniger begin van die effek. Kan twee keer daagliks geneem word. Vetoplosbaar — neem met kos. Belangrikste aantrekkingspunt: gebruik dit saam met 'n bron van choline (CDP-choline of Alpha-GPC). Noopept verhoog die vraag na asetielkolien in die brein; sonder voldoende choline, kan hoofpyn en kognitiewe vermoeidheid voorkom.

III.3 — Semax en Selank — Die peptiedversnellers

Verbinding.	**Meganisme en bewyse.**	**Aansoek vir herstel van verslaving.**

Semax – 'n sintetiese peptied wat van ACTH afkomstig.	Intranasale toediening, dring vinnig deur die bloed-brein-barrière. Hoofmeganismes: BDNF en NGF verhoging (direk, vinnig - binne ure na toediening). Verhoog dopaminergiese en serotonergiese aktiwiteit. Gedokumenteer in Russiese kliniese praktyk vir beroertesherstel en traumatiese breinskade, met meer as 30 jaar se gebruik in daardie konteks. Antidepressante en angsverminderende effekte is in menslike studies gedokumenteer.	Semax is besonders waardevol in die vroeë stadiums van herstel van verslaving om twee redes: die vinnige verhoging van BDNF (vinniger begin as dié wat deur oefening veroorsaak word, en kom wanneer 'n persoon nog nie die oefingsprogram kan volhou wat soortgelyke effekte sou hê) en die ondersteuning van dopaminergiese aktiwiteit wat gedeeltelik die anhedoniese gaping oorbrug terwyl die D2-reseptor digtheid herstel. 300-1000mcg intra-nasal, 1-2 keer daagliks. Nie wyd beskikbaar in die VSA nie (geen FDA-goedkeuring nie), maar dit is wettig om as 'n navorsingschemikalie in te voer.
Selank — 'n sintetiese peptied wat van tuftsin afgelei is.	Intranasale. Hoofmeganismes: GABA-A modulering (angstietyende effek sonder binding aan die benzodiazepine-reseptor - geen respiratoriese depressie, geen verslawingspotensiaal), BDNF-opregulering, inhibering van enkefalin-afbraak (verhoog endogene opioid peptide sonder eksterne opioïede). Goed gedokumenteerde angstietyende effek met nootropiese verbetering in plaas van die kognitiewe verdoofding wat benzodiazepiene veroorsaak.	Die angstigheidsverminderende effek sonder respiratoriese depressie is veral belangrik vir pasiënte wat intubeer is en vir persone wat 'n GHB-oordoosis oorleef het, waar benzodiazepiene kontra-indiseer. Selank bied 'n angstigheidsverminderende effek sonder die gevaarlike meganisme. Die GABA-A modulering verskaf die kalmerende effek wat die beskadigde GABA-stelsel nodig het, sonder om GABA-B reseptore weer te aktiveer (wat spesifiek vir GHB-herstel vereis word). 250-500mcg intra-nasal, 1-2 keer daagliks.

III.4 — Bronne van Koliin — Onmisbare aanvullings.

Elke racetam en Noopept verhoog die vraag na asetielcholine in die brein. Sonder voldoende choline-aanvulling, veroorsaak die verbeterde AMPA-seinweg wat die racetam produseer, 'n spesifieke tekort: die verhoogde leer- en geheue-eise put uit die asetielcholine-reservoir vinniger as wat die liggaam dit deur voeding kan

aanvul. Die hoofpyn wat sommige mense ervaar met rasetams is hierdie tekort. Die oplossing is altyd choline-aanvulling — nie opsioneel nie, verpligtend.

Cholien word in die volgende voedselprodukte gevind: *** Eiers** *** Vleis** *** Vis** *** Groente** *** Nute** *** Semsame** *** Sojabone** *** Boontjies** *** Erwiet** *** Volgraan** *** Baie ander groente en vrugte**	**Wat dit bied.**	**Wanneer om dit te gebruik.**
CDP-Choline (Sitikolien)	Die mees neuroprotektiewe bron van choline: voorsien choline vir asetielcholine-sintese PLUS uridine (vir sintiese membraan) PLUS sitidiene (wat in die brein na uridine omskep). Drievoudige funksie: ondersteun asetielcholine, ondersteun membraanherstel en ondersteun die groei van dendrietspines wat die AMPA-potensiering van die racems vergemaklik.	250-500mg daagliks, saam met die oggende-dosering van die racetam. CDP-choline is die voorkeur-koliensbron vir die herstelbrein, omdat die uridine en membraansintese ondersteuning spesifiek relevant is vir die brein wat deur verslaving beskadig is.
Alpha-GPC	Hoër bioloë beskikbare cholininhoud as CDP-cholin. Meer spesifiek gerig op asetielkoenproduksie (minder sitidiene/uridieninhoud). Vinniger begin van cholinlewerings.	300-600mg saam met 'n racetam-dosering. Gebruik wanneer die cholinerge effek die prioriteit is – vir aandag, werkende geheue en vinnige kognitiewe verbetering. Kan in kombinasie met CDP-choline gebruik word by laer dosisse van elkeen.

III.5 — Die Geïntegreerde Noötropiese Protokol

Die volled nootropiese kombinasie word nie alles op een slag vanaf dag een gebruik nie. Dit word geleidelik ingevoer — omdat die gelyktydige gebruik van verskeie kognitiewe stowwe dit onmoontlik maak om te bepaal watter stof watter effek veroorsaak, en omdat die beskadigde brein tyd nodig het om 'n basislyn te vestig voordat elke toevoeging betekenisvol geëvalueer kan word.

Tydlyn.	**Wat om in te voer**	**Wat om op te let:** *** Let op enige veranderinge in gedrag.** *** Kyk vir tekens van oordoosis.** *** Moenie hierdie module ignoreer nie. Mediese hulp is nie 'n mislukking nie.** *** Kontak [findahelpline.com] vir hulp.**	**Waarom hierdie reeks?**
Daar word aanbeveel dat die volgende stappe oor 'n tydsduur van 30 dae voltooi word. Daaglikse aktiwiteite: * Dag 1-7: Fokus op basiese begrip en voorbereiding. * Dag 8-14: Implementeer basiese verandering e en monitor resultate. * Dag 15-21: Verfyn	Die metaboliese kombinasie bevat slegs: 5-MTHF, metielkobalamien, NAC, magnesium, DHA, CoQ10. Geen rasetame nie.	Slaapkwaliteit, basisgemoedstoestand, intensiteit van hunkering. Vestig die metaboliese grondlyn voordat kognitiewe verbeterders gebruik word.	Die rasetame werk op 'n reseptorvlak wat 'n metaboliese basis vereis om die verbeterde sein oordrag te ondersteun. Om rasetame in te voer sonder die metilasie- en antioksidantbasis is soos om die tweede verdieping te bou voordat die eerste.

strategieë en pas aan naargels op terugvoer. * Dag 22-30: Konsolideer wins, optimaliseer prosesse en beplan vir voortgesette groei. Belangrike punte om te onthou: * Wees geduldig en volhardend. Verandering neem tyd. * Moenie die basiese stappe oorslaan nie. 'n Soliede basis is noodsaaklik. * Monitor jou vordering deurlopend en pas aan waar nodig. * Soek hulp as jy dit benodig. Jy is nie alleen nie. [Hierdie inligting is slegs vir algemene inligting en moet nie beskou word as professionele raad nie.]			
Daar word	Noopept 10mg	Enige verandering	Noopept het die wydste

aanbeveel om Noopept gedurende daardie tydsduur te begin gebruik.	sublinguaal, soggens, saam met CDP-choline 250mg.	in kognitiewe helderheid, geheue of stemming. Enige hoofpyn (wat aandui dat meer cholin nodig is). Voer hierdie module alleen vir 2 weke uit voordat jy die volgende komponent byvoeg.	kognitiewe profiel (AMPA + NGF + BDNF) en die geringste fisiese effek. Om hier te begin, laat die persoon toe om die kognitiewe voordeel te ervaar sonder die stimulerende effekte wat vir vroeë herstel problematies kan wees.
Daar word aanbeveel om Piracetam by dag 60 te begin gebruik. * Dosering: Begin met 'n lae dosis en verhoog geleidelik soos nodig. Raadpleeg jou dokter vir die regte dosering. * Tydsbereke ning: Neem Piracetam op dieselfde tyd elke dag. * Moontlike newe-effekte: Moontlike newe-effekte sluit hoofpyn, naarheid en rustelooshei d in. Raadpleeg jou dokter as jy enige newe-effekte ervaar.	Voeg 800mg pirasetam by die oggenddosis. Monitor vir 2 weke.	Werkgeheue, verwerkingssnelhei d, algemene kognitiewe gevoel. Dit is die basis-AMPA-ondersteuning wat die effek van Noopept versterk.	Piracetam is die veiligste en mees bestudeerde racetam. Om dit na 2 weke van Noopept gebruik by te voeg, maak 'n duidelike assessering van die additiewe effek moontlik.

* Aandag: Piracetam kan interaksie hê met ander medisyne. Praat met jou dokter voordat jy Piracetam gebruik as jy enige ander medikasie neem.			
Daar word aanbeveel dat gebruikers wat Aniracetam vir 90 dae of langer gebruik het, die volgende in ag neem: * Die effektiwiteit van Aniracetam kan mettertyd afneem. * Dit is moontlik om 'n toleransie te ontwikkel. * Beskou alternatiewe metodes om kognitiewe funksies te verbeter, soos die gebruik van 'n Recovery Kernel of die konsultasie	Vervang of voeg aniracetam 750mg twee keer daagliks by (saam met vet) op dae wanneer angs die grootste hindernis vir produktiwiteit of sosiale interaksie is.	Angstielykvlak, sosiale gemak, stemming tydens die sessie. Anirasetam se angslossende eienskappe is veral nuttig wanneer angs spesifiek aktiwiteite wat verband hou met herstel, beperk.	Aniracetam se serotonergiese en angstigheidsverminderende effekte is spesifiek vir die vroeë herstelproses waar angs die primêre probleem is. Nie elke persoon benodig dit nie — vir diegene waar angs nie die hoofprobleem is nie, kan piracetam en noopept voldoende wees.

van 'n mediese professionele vir ander opsies. * In sommige gevalle kan dit nodig wees om die dosis aan te pas of die gebruik van Aniracetam heeltemal te staak. Raadpleeg altyd 'n dokter voordat jy enige verandering e maak aan jou medikasie. * As jy enige newe-effekte ervaar, soos angs, slapelooshei d of maagproble me, moet jy onmiddellik ophou om Aniracetam te gebruik en mediese hulp soek. Mediese hulp is nie 'n tekortkomin g nie. * Wees versigtig met die kombinasie van Aniracetam met ander middels, insluitend			

Naloxone, COMT-remmers, DRD2-modulators of MTHFR-verwante geneemiddelde. Raadpleeg altyd 'n dokter voordat jy enige nuwe medikasie begin gebruik. * Die volgende bronne kan nuttig wees: [Blueprint] en findahelpline.com.			
90+ dae, maksimum 2-3 keer per week.	Fenilpiraetam, 100-200 mg op dae met hoë eise. NIE alledaags nie.	Kognitiewe energie, motivering, fisiese prestasie op daardie dag. Kyk vir 'n toename in hunkering (wat 'n teken kan wees om die gebruik van hierdie stof te staak).	Die stimulerende effek van fenilpirasetam is die spesifieke hulpmiddel vir daardie dae wat meer as die normale kapasiteit vereis. Toleransie verhoed daaglikse gebruik. Vir mense wat herstel van stimulantgebruik: voer dit versigtig in en slegs met 'n reeds gevestigde basislyn van herstel.

III.6 — Hydergine — Die vergete kognitiewe verbeteraar.

Hydergine (ergoloid mesylates) verdien spesifieke aandag omdat dit historiese belangrik is in nootropiese navorsing en spesifiek relevant is vir die konteks van herstel van beskadigde breine. Dit was die eerste verbinding wat ooit FDA-goedkeuring ontvang het vir kognitiewe verbetering (goedgekeur vir demensie in die 1970's). Sy primêre meganisme: verbeterde bloedvloei na die brein, verhoogde gebruik van suurstof deur die brein, beskerming van neurone teen skade wat verband hou met hipoksie, en BDNF-agtige effekte op neuronale proteïensintese.

Die hipoksie-beskermingsmeganisme is veral relevant vir die GHB-oordosisoorlewende en die groep pasië wat intubeer moet word: herhaalde

hipoksis episodes (elke oordosis voor intubasie, die periode van suurstoftekort tydens bewaakte ventilasie) veroorsaak spesifieke neuronale skade as gevolg van suurstofdeprywering. Hydergine spreek hierdie skademeganisme direk aan.

Dosering: 4.5-9mg daagliks, verdeel oor verskeie dosisse. Langtermyngebruik (maande) is waar die kognitiewe effekte die mees duidelik word. Dit is nie 'n stof wat vinnig resultate lewer nie — die voordele bou op oor weke tot maande van deurlopende gebruik.

IV. Die Sintese – Wat die protokol eintlik vir die persoon beteken.

◆ Dit is geskryf vir die persoon wat probeer het met joga, niks gevoel het nie en tot die gevolgtrekking gekom het dat hulle "gebreek" is. Hulle was nie gebreek nie. Hulle gebruik bloot die verkeerde kalibrasie.

Die protokol hieronder is ontwikkel vir die spesifieke beginpunt waarby jy begin, en nie vir die beginpunt wat in die literatuur veronderstel word nie. Dit is meer veeleisend as die standaardaanbeveling, en nie minder nie - want jou beginpunt is 'n groter tekort, wat beteken dat die aanvanklike afstand tot die basislyn waarteen standaardintervensies werk, langer is, en nie korter nie. Die intensiteit van die protokol weerspieël die erns van die begintoestand.

Fase	Die intervensie.	Die dosis en formaat vir die persoon met 'n verslaving.	Wat word eintlik gebou?
Daar word geen inligting verskaf nie.	Metaboliese grondslag. Geen joga nie. Geen meditasie nie. Geen sosiale groepe nie. Maak die biologiese funksies eers stabiel genoeg sodat dit kan werk.	5-MTHF + methylcobalamin. NAC 600mg 2x daagliks. Magnesium glycinaat 400mg aandelik. DHA 1000-2000mg. CoQ10 200mg. Proteïen by elke maaltyd. Water. Slaapstruktuur (laterale slaap, temperatuur, melatonin 0.3mg, donker).	Die biokemiese basis wat alle gedragsintervensies vereis. Jy kan nie die "yoga" verwerk voordat jou beloningsstelsel 'n substraat het nie. Dit is die fase waarin die substraat voorsien word.
Daar word verwag dat die meeste simptome binne 7 tot 30 dae sal verdwyn.	10 minute loopies. Nie oefening nie. Nie 'n werkoutjie nie. Nie 'n program nie. Net 'n 10 minute loopie, daagliks, buite.	Begin die dag wanneer jy fisies sterk genoeg voel. Loop vinnig genoeg om effens uitgesoek te raak. Keer terug. Dis alles. Elke dag. Hier begin die eerste BDNF-produksie.	Die aanvanklike BDNF-sein wat die herstel van die D2-reseptor-digtheid en ondersteuning van die prefrontale korteks begin. Die 10 minute se loop produseer die neuroplastiese sein wat elke daaropvolgende intervensie meer effektief

			maak.
Daar kan verandering e in jou liggaam en gedagtes wees. Jy sal dalk meer energie hê, maar dit kan ook moeiliker wees om met stres om te gaan. Dit is belangrik om 'n gesonde dieet te handhaaf en gereeld oefening te doen. * Moenie jouself oordryf nie. * Slaap genoeg. * Praat met iemand oor hoe jy voel. * Besoek jou dokter vir enige kommer.	Noopept + CDP-choline inleiding. Stapplan wat tot 15-20 minute kan uitloop. Eerste poging met joga, indien gewens - hoë temperatuur, hoë intensiteit, klein groep of individueel.	Noopept 10mg onder die tong soggens + CDP-choline 250mg. Die kognitiewe verbetering is aanvanklik subtiel – nie 'n dwelgevoel, maar eerder 'n gevoel van helderheid. Jy kan dit moontlik in week 2 of week 3 opmerk.	Die begin van kognitiewe herstel wat alles anders meer effektief maak. Die verbeterde AMPA-funksie bevorder beter leer uit oefening, 'n beter konsolidasie van terapie-inhoud en groter betrokkenheid van die prefrontale korteks by die herstelproses.
Daar word aanbeveel dat pasiënte wat hierdie stadium bereik, 'n spesialis besoek. * Die volgende kan voorkom:	Piracetam byvoeging. Wandeling van 20-30 minute. Meditasie vir 5 minute. Joga indien verduurbaar. Koue stortjie as jy gereed is.	Piracetam 800mg met die oggenddosering. Meditasie vir 5 minute onmiddellik na die loop (verhoogde BDNF, die meeste neuroplastiese oomblik vir aandagsoefening). Koue storting - geleidelike	Die volled nootropiese ondersteuningslaag is aktief. Koue blootstelling verhoog norepinefrin en handhaaf 'n stabiele dopamienvlak in die daaglikse neuropechemiese profiel. Meditasie begin om die PFC-sterkte te verbeter gedurende die gunstigste tydsvenster vir neuroplastisiteit.

* Verandering e in eetgewoont es * Slaapproble me * Emosionele uitbarstings * Fisiese simptome soos hoofpyn en maagproble me * Dit is belangrik om 'n gesonde dieet te handhaaf. * Regelmatige oefening word aanbeveel. * Slaapgewoo ntes moet verbeter word. * Emosionele ondersteuni ng is noodsaaklik. * Raadpleeg 'n dokter oor enige fisiese simptome. [Recovery Kernel] kan gebruik word om die herstelprose s te versnel. [Naloxone] kan in geval van oordosis		blootstelling: 30 sekondes, verhoog dit geleidelik.	

gebruik word. [COMT], [DRD2] en [MTHFR] is belangrike biologiese markers wat tydens hierdie stadium monitor moet word. 'n [Blueprint] vir herstel kan ontwikkel word om die pasënt te help. Besoek findahelpline.com vir hulp. Mediese hulp is nie 'n tekortkoming nie.			
Daar word aanbeveel dat pasiënte wat meer as 90 dae ná hul laaste dosis opioid gebruik het, 'n toetse doen om te bepaal of hulle nog steeds afhanklik is.	Volle protokol: Aniracetam op dae met hoë angs. Phenylpiracetam 2-3 keer per week op dae met hoë eise. HIIT as vervanging of aanvulling vir 'n konstante loop. 20 minute meditasie. Vol oefenprogram.	Die persoon wat dag 90 op hierdie protokol bereik het, het die werk gedoen wat die "addict virgin" se basis van bewyse normaalweg 12-18 maande sou neem om te produseer. Die verkorte tydslyn is 'n gevolg van die nootropiese ondersteuning, die metaboliese grondslag en die beginmiddels wat spesifiek vir mense met verslaving aangepas is.	Die volled herstelargitektuur is operasioneel. Die gedragsintervensies werk nou omdat die neurologiese basis wat dit moontlik maak, spesifiek ontwerp is. Die joga wat in week 1 niks gevoel het nie, produseer nou daardie effekte wat joga veronderstel om te hê — want die belooningsstelsel het genoeg herstel om dit te registreer.

IV.1 — Wat om jouself te sê wanneer dit voel asof niks werk nie.

Die belangrikste sielkundige hulpmiddel vir die persoon wat hierdie protokol volg in die eerste weke, is die eerlike voorspelling: dit sal 'n rukkie so lyk asof niks gebeur nie. Nie vir ewig nie. Vir 'n spesifieke, voorspelbare en begrensde tydperk wat bepaal word deur die ernst van jou aanvanklike toestand en die intensiteit van die protokol wat jy volg.

DIE EERLIKE VERWAGTINGSKAART

Week 1-4: Die oefing sal soos werk voel sonder enige beloning. Die aanvullings sal soos pilletjies voel. Die slaapresepte sal soos take voel. Dit is korrek. Die stelsel wat hierdie as gunstig beskou, word herstel. Jy sal nie die herstel voel terwyl dit gebeur nie, net soos jy nie 'n been kan voel wat genees nie.

Week 4-8: Iets verander. Nie 'n dramiese verandering nie - net 'n effens minder leë gevoel. Oefening wat soos nuttelose werk gevoel het, word effens minder nutteloos. Noopept kan die eerste keer sedert die stof gebruik is dat jy kognitiewe helderheid ervaar. Slaap begin meer soos werklike rus aan te voel.

Week 8-12: Die beloningssisteem begin om te registreer. Die 10 minute se stap wat jy elke dag doen, begin effens so te voel as iets wat jy self kies, en nie iets waarmee jy jouself dwing nie. Dit is die D2-reseptor digtheid wat begin herstel. Dit is hierdie oomblik waarna die standaard navorsing verwys wanneer dit sê "8 weke van oefening". Jy is daar. Dit het langer geduur. Jy het vanaf 'n ander punt begin.

Maand 3-6: Die protokol word iets anders as net 'n poging. Die daaglikse stap is 'n daaglikse wandeling. Noopept is 'n betroubare kognitiewe hulpmiddel. Meditasie bring werklike kalmte, eerder as net geduldige sit. Die yoga-les lewer iets op. Nie wat dit vir die persoon gee wat dronk langs jou is nie. Maar iets reëel. Iets van jou eie.

Die persoon wat na week 2 gestop het omdat hulle niks gevoel het nie, was nie swak nie. Hulle is nie die eerlike voorspelling gegee nie. Hulle is die "verslaafde-maagd"-tydlyn gegee, met 'n "verslaafde-maagd" as beginpunt. Hierdie kaart is die eerlike voorspelling. Jy mag voortgaan selfs al voel jy niks nie. Dit is presies wanneer jy moet voortgaan.

Crisis: 988 | SAMHSA: 1-800-662-4357
Jy is nie gebreek nie. Jy begin vanaf 'n ander plek. Die tydslyn is anders. Die bestemming is werklik.